



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria de Trabajo de Fin de Grado

El trabajo interdisciplinario en servicios de oncología: barreras, implicaciones y percepciones

Llorenç Bennassar Pizà

Grado de Enfermería

Año académico 2018-19

DNI del alumno:78219420P

Trabajo tutelado por Margalida Miró Bonet
Departamento de Enfermería

Se autoriza a la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Palabras clave del trabajo:

Interprofessional collaboration, physician-nurse relation, teamwork, cancer care, opinion

RESUMEN ¹

Introducción: En una enfermedad tan mortal e incidente como es el cáncer, donde la supervivencia no está asegurada, los pacientes le dan mucha importancia a la calidad de vida y bienestar, necesidad que puede ayudar a responder un equipo interdisciplinario.

Objetivos: El objetivo general del trabajo se basa en explorar la evidencia científica sobre la colaboración interdisciplinar en servicios de oncología.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de las base de datos PubMed, Scopus y EBSCOhost (2008-2019) y se han seleccionado los artículos según criterios de inclusión y exclusión definidos.

Resultados: A partir de la búsqueda bibliográfica se han seleccionado 23 artículos que han sido analizados uno por uno detallando el título, los autores, el año de publicación, el país de procedencia, en que revista esta publicado, tipo de estudio, objetivos, conclusiones y de que base de datos procede.

Discusión: Hablando en todo momento dentro del terreno de la oncología; se analiza la información que recoge la evidencia científica en relación a los principales elementos que obstaculizan el trabajo interdisciplinario, las opiniones que tienen profesionales y pacientes sobre este, y las principales implicaciones que obtienen los pacientes, profesionales y la Institución o el Sistema Sanitario.

Conclusión: Hay evidencia suficiente que nos confirma los numerosos beneficios. Aún así, existen obstáculos que dificultan el trabajo interdisciplinario los cuales se deben intentar suprimir, y profesionales que no lo ven con buenos ojos. Sería atractivo investigar cómo eliminar dichas barreras y la forma de sustituir las opiniones negativas en positivas.

PALABRAS CLAVE

Interprofessional collaboration, physician-nurse relation, teamwork, cancer care, opinion

¹ Ver ANEXO 1 para Abstract

ÍNDICE

1.- Introducción.....	4
2.- Objetivos.....	5
3.- Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	6
3.1.- Criterios de inclusión.....	7
3.2.- Criterios de exclusión.....	7
4.- Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	7
5.- Discusión.....	9
5.1.- Elementos Barrera para una eficiente colaboración interdisciplinaria	9
5.2.- Percepción de los profesionales y pacientes sobre la colaboración interprofesional.....	10
5.2.1.- Percepción de los profesionales.....	11
5.2.3.- Percepción de los pacientes.....	13
5.3.- Implicaciones que tienen los equipos interdisciplinarios en oncología para los pacientes, los profesionales y para el Sistema de Salud o Institución.....	13
5.3.1.- Implicaciones para el paciente.....	14
5.3.2.- Implicaciones para el profesional.....	15
5.3.3.- Implicaciones para la Institución o el Sistema de Salud.....	16
6.- Conclusión.....	16
7.- Bibliografía.....	19
8.- Anexos.....	22
8.1.- Abstract.....	22
8.2.- Resúmenes artículos.....	23

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, se está en una época en la historia donde los avances científicos en todas las disciplinas de la salud nos permiten realizar una atención más correcta al enfermo. En este trabajo se analiza la atención que se presta a los enfermos, centrándonos en pacientes oncológicos.

Según la OMS, el cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos (1). Esta enfermedad es la segunda causa de muerte en el mundo y casi una de seis defunciones en el mundo se debe a ella (1). La incidencia del cáncer es de 439,2 por cada 100 000 hombres y mujeres por año; y la mortalidad por cáncer es de 163,5 por cada 100 000 hombres y mujeres por año (2).

Estos datos demuestran la gran trascendencia que tiene esta enfermedad en la actualidad y la importancia de su estudio. En la atención a los pacientes con cáncer no está asegurada la curación total; lo que si está o tiene que estar asegurado es la realización, por parte de los profesionales, de una atención correcta y de calidad para asegurar, de esta forma, la mejor calidad de vida posible para el paciente. Es por esa razón por la que en este trabajo se hablará del trabajo interdisciplinario o trabajo en equipo interdisciplinario, ya que si se lleva a cabo dicha “intervención” hay muchas probabilidades de que el paciente esté contento, cómodo y tranquilo; es decir, pueda tener una buena calidad de vida independientemente del estado patológico de la enfermedad.

Algunos autores, creen que es lógico pensar que hay problemas que pueden ser atendidos desde una óptica unidisciplinaria, pero otros, la mayoría, requieren de la participación de diferentes profesionales o técnicos para una pronta y efectiva resolución (3). Según un artículo canadiense, la calidad de la atención se deriva del trabajo en equipo interprofesional centrado en la persona y esto se convierte en parte de la solución a la complejidad de la atención en oncología (4).

Si bien el concepto de trabajo en equipo como grupo de profesionales de una misma y/o diversas disciplinas que se integran para trabajar en conjunto para el logro de un objetivo o fin determinado proviene de los tiempos más remotos (5) ; actualmente, existe un concepto más actualizado en salud que se llama el trabajo en equipos interdisciplinarios. Dicho concepto, hay autores que lo definen como aquel equipo constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y al tratamiento de una situación dada (6).

Aunque es un concepto polisémico ya que los autores utilizan distintas palabras para hacer referencia el mismo concepto, hay que diferenciarlo del equipo multidisciplinario; el cual es aquel equipo formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas,

donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo y se requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes (6).

Por lo que el trabajo en equipo multiprofesional o multidisciplinario es, a su vez, interdisciplinario cuando existe una verdadera comunicación e interacción dinámica entre los miembros de las diferentes disciplinas, lo cual asegura su eficaz intervención (7).

El interés por esta temática proviene de la observación y análisis que he ido llevando a cabo a lo largo de las prácticas clínicas de enfermería sobre si se realizaba un buen trabajo en equipo en los servicios que he estado. En la Universidad nos han educado y nos han reiterado varias veces la importancia del trabajo interdisciplinario. Por esa razón, durante las prácticas, intentaba analizar y aprender este concepto que tanto nos repetían en la Universidad. A pesar de que veía una comunicación, sobretodo entre médico y enfermera, no veía un trabajo interdisciplinario tal como nos define la evidencia científica. Al fin, en unas prácticas pude observar lo que era el trabajo interdisciplinario: cada mañana hacían una reunión todos los profesionales sanitarios de esa unidad (médico, enfermera, auxiliar de enfermería, terapeuta ocupacional, trabajador social), dando a conocer la valoración propia de cada paciente, con sus respectivas opiniones y intentando, de forma conjunta, plantear una intervención efectiva para el paciente. A partir de ese momento pude entender la gran importancia de estas reuniones interdisciplinarias.

Desde ese momento, he ido comparando el trabajo en equipo que se realizaba en los distintos servicios que he estado y he podido observar que no se lleva a cabo un trabajo en equipo interdisciplinario así como se debería realizar. Debido a ese interés, he decidido buscar en la evidencia científica las implicaciones que tiene este trabajo tanto en los profesionales, pacientes e, incluso, para la institución; aunque también las barreras que puede haber para su realización y la opinión de los pacientes y profesionales. Finalmente, añadir que la población diana son los pacientes oncológicos por una parte, porque es una disciplina que me gusta en la cual me gustaría trabajar; y, por otra parte, porque opino que el trabajo interdisciplinario en oncología es el doble de importante y beneficioso para los pacientes que en algunos otros servicios.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

El objetivo general de este trabajo consiste en explorar la evidencia científica sobre la colaboración interdisciplinar en unidades de oncología.

Por lo tanto, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Analizar los elementos barrera para una eficiente colaboración interdisciplinaria.
2. Identificar la percepción de los profesionales y de los pacientes sobre la colaboración interprofesional.
3. Describir las implicaciones que tienen los equipos interdisciplinarios en oncología para los pacientes, los profesionales y para el Sistema de Salud o Institución.

3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras la definición de la pregunta y los respectivos objetivos se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica comprendida entre febrero y principios de marzo del 2019.

Inicialmente, se consultó el DeCs para traducir las palabras clave a lenguaje documental. Se obtuvieron 2 descriptores, los cuales son *Oncology Service hospital* (*Servicio de Oncología en Hospital*) y *Physician-nurse relation* (*relación médico-enfermera*). Debido a que no se obtuvieron más descriptores a partir de dicha herramienta, se llevó a cabo una estrategia de búsqueda inversa. Se buscaron palabras clave utilizadas frecuentemente por los autores en la literatura científica sobre el tema que se quería estudiar. A partir de la descrita estrategia inversa se pudo observar que las palabras clave más utilizadas por los autores eran *cancer care*, *teamwork* y *interprofesional collaboration*.

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se utilizaron las palabras clave *interprofesional collaboration*, *cancer care*, *physician-nurse relation*, *opinion* y *teamwork*. Finalmente, se decidió utilizar el descriptor *cancer care* en lugar de *Oncology Service hospital* ya que no se quería limitar la búsqueda únicamente en el cuidado de pacientes oncológicos en una planta de oncología del hospital; se quería englobar, de alguna forma, el cuidado del cáncer en cualquier centro (ya sea una planta de hospital, ya sea una clínica únicamente de oncología, ya sea en un centro de salud, etc).

A continuación, se definieron los niveles de combinación booleana. Se llevaron a cabo dos búsquedas con distintas combinaciones booleanas.

Para la realización de la primera búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave con los siguientes niveles: en el primer nivel se utilizaron *interprofesional collaboration* y *physician-nurse relation* separados por el booleano OR y separado con *cancer care* por el booleano AND. En el segundo nivel se añadió *opinion* con el booleano AND quedando, la frase final, de la siguiente manera: (*interprofesional collaboration* OR *physician-nurse relation*) AND *cancer care* AND *opinión*.

En la segunda búsqueda, el primer nivel se realizó con las palabras clave *interprofesional collaboration* y *teamwork* separados con el booleano OR y separado con *cancer care* por el booleano AND. En el segundo nivel se añadió *opinion* con el booleano AND: (*interprofesional collaboration* OR *teamwork*) AND *cancer care* AND *opinion*.

Se utilizaron los mismos límites en todas las búsquedas. Aquella documentación publicada desde el 2008 hasta el 2019, la disponible a texto completo de acceso libre y aquella documentación en inglés o español.

Finalmente, la elección de base de datos se llevó a cabo basándose en el área de las ciencias de la salud y, de esta forma, obtener la mejor información posible sobre el objeto de estudio. Se ha escogido PubMed y Scopus como base de datos y EBSCOhost Research Database como metabuscador. Dentro del metabuscador EBSCOhost se

utilizó la base de datos CINAHL with full text. Algunos de los artículos encontrados se han hallado en la bibliografía de artículos seleccionados y se utilizó el Google Académico para encontrar palabras clave utilizadas por los autores.

Se utilizaron unos criterios de exclusión y inclusión para seleccionar aquellos artículos que, de forma más óptima, respondían a los objetivos descritos.

3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Aquellos artículos que responden de forma más clara y específica los objetivos específicos planteados. Por tanto, aquellos artículos que:

- Describen las barreras existentes para una eficiente colaboración interdisciplinar.
- Analizan las percepciones de los profesionales y pacientes sobre la colaboración interprofesional.
- Describen las implicaciones que tienen los equipos interdisciplinarios en oncología para el paciente, para los profesionales y para el Sistema de Salud o la institución.

3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Se alejan de los objetivos planteados.
- Analizan la educación a profesionales sanitarios sobre la práctica colaborativa.
- Describen el trabajo interdisciplinario en una disciplina o especialidad que no es la oncología.
- Evalúan programas para la educación y desarrollo del trabajo interdisciplinario.
- Analizan el trabajo en equipo centrándose, únicamente, entre médicos de distintas especialidades.
- Publicados en un idioma que no es inglés o español.
- Documentos de tipo tesis doctoral y libros académicos.

4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos, los resultados obtenidos son los siguientes:

Primera búsqueda: (interprofesional collaboration OR physician-nurse relation) AND cancer care AND opinion

	PubMed	Scopus	EBSCOhost
1er Nivel	141	146	1351
2o Nivel	36	7	1351

Segunda búsqueda: (interprofesional collaboration OR teamwork) AND cancer care AND opinion

	PubMed	Scopus	EBSCOhost
1er Nivel	338	551	1466
2o Nivel	78	12	1354

Inicialmente se hizo una primera selección general leyendo, únicamente, los títulos. A continuación, con la lectura de los resúmenes, se llevó a cabo una segunda elección. Finalmente, se hizo una lectura de los textos completos eliminando los que se alejaban de los objetivos planteados. Cuando se realizó el primer nivel de la búsqueda, se realizó una pequeña ojeada de los artículos, algunos de los cuales parecían que se acercaban a los objetivos (y no estuvieron posteriormente en el segundo nivel) por los que fueron seleccionados.

Como resultado de la selección, a partir de la lectura de los textos completos, se eligieron un total de 23 artículos: 7 artículos obtenidos de PubMed, 5 de la base de datos Scopus, 3 artículos de EBSCOhost y, finalmente, 8 a partir de la estrategia de búsqueda bibliográfica inversa.

Se puede observar en los anexos, una tabla a modo de resumen de todos los artículos seleccionados donde se incluye título, autores, año y país de publicación, revista científica en la cual está publicado, tipo de estudio, objetivos, conclusiones y base de datos donde se ha encontrado el artículo (Ver ANEXO 2). A partir de este resumen se extraen los siguientes datos:

Se puede ver que hay una gran variedad de autores, de países, de años y de revistas científicas. Los autores anglosajones y estadounidenses son los autores con más artículos, aunque también se pueden encontrar autores españoles, canadienses, australianos, belgas, alemanes e irlandeses. Aunque los artículos proceden de una gran variedad de revistas científicas, la revista de la cual se han obtenido mayores artículos es de la “Journal of Oncology Practice”. Se ha obtenido un artículo de una revista de gran impacto como es la BMJ. En referencia a los años de publicación se observa que la mayoría son a partir del 2014, incluso se pueden encontrar dos artículos recientes del 2019; por lo que son artículos bastante actuales.

En referencia al tipo de estudio, se observa que hay bastante igualdad entre estudios cualitativos y cuantitativos.

Con este análisis se puede concluir que tanto el Reino Unido y Estados Unidos son países con gran interés en este tema; y que es un tema emergente y bastante actual, del cual, gracias a las distintas conclusiones de distintos artículos, se puede extraer que se requiere bastante más investigación.

Los diferentes temas que tratan los artículos seleccionados pueden agruparse en diferentes bloques:

- Obstáculos que tienen tanto profesionales como la institución para la utilización de equipos interdisciplinarios en oncología, mediante metodologías como las reuniones multidisciplinarias.
- La opinión que tienen los profesionales sanitarios respecto a los equipos interdisciplinarios o, lo que es lo mismo, la colaboración interprofesional. Estas opiniones se dividen en:
 - o Opiniones positivas
 - o Opiniones negativas
- Opinión de los propios pacientes acerca de los equipos interdisciplinarios.
- Aportaciones que pueden tener dichos equipos para los pacientes oncológicos.
- Las aportaciones que pueden tener estos equipos en los profesionales sanitarios que se encargan de tratar y cuidar a los pacientes oncológicos.
- Posibles aportaciones a la Institución o al Sistema de Salud.

5. DISCUSIÓN

5.1.- Elementos Barrera para una eficiente colaboración interdisciplinaria

Siempre que se quiera conseguir un reto, hay que entender que el camino no es llano y este, deparará una serie de dificultades o trabas las cuales habrá que superar: lo mismo pasa con la colaboración interdisciplinaria. Una revisión identificó los siguientes elementos como aquellos que pueden dificultar el trabajo multidisciplinario eficaz (8).

- Documentación separada
- Relaciones de trabajo deficientes
- Falta de conciencia y apreciación de las responsabilidades de los demás
- Tiempo y recursos limitados
- Superposición de funciones y duplicación de servicios
- Mala comunicación
- Falta de intercambio de información
- Falta de colaboración
- Falta de confianza en las capacidades de otros organismos
- Aumento de la carga de trabajo
- Falta de personal capacitado
- Reorganización constante

Mientras las entrevistas muestran que el reconocimiento del papel específico de cada miembro del equipo, en ayudar y apoyar a los pacientes con cáncer, afecta fuertemente la colaboración interdisciplinaria; la colaboración se hace bastante difícil cuando se subestima el valor de los esfuerzos de ciertos miembros del equipo (9).

Algunos autores, coinciden con la falta de tiempo como elemento que dificulta el trabajo interdisciplinario en pacientes oncológicos ya que, a través de entrevistas que se hicieron a profesionales, detectaron quejas por la duración de las reuniones interdisciplinarias y muchos afirmaban no tener tiempo para completar todas sus actividades (aún más si estaban trabajando en más de un equipo) (4). Profesionales, declaran no disponer de tiempo dedicado en sus planes de trabajo para preparar y asistir a las reuniones del equipo multidisciplinario, y afirman que, una vez se haya protegido el tiempo, los resultados mejorarán (10). Es considerado, por tanto, como una falta de

apoyo por parte de la organización, situación que dificulta el funcionamiento óptimo de los equipos multidisciplinares (10). Las actitudes negativas respecto a la importancia de la comunicación también pueden considerarse una barrera (11).

Además, gracias a estas entrevistas, pudieron detectar que la distancia física entre los miembros del equipo, limitaba la efectividad del trabajo interdisciplinario (4). Autores españoles están de acuerdo con el factor tiempo o, dicho de otra forma, sobrecarga de los miembros del equipo; pero añaden una serie de elementos considerados amenazas para la atención a pacientes con tumores (endocrinos) a partir de equipos multidisciplinares: Dichos elementos son la falta de cultura de trabajo en equipo, resistencia de algunos servicios a una visión transversal, falta de motivación, falta de incentivos y trabas administrativas (12).

Aunque hay investigaciones que demuestran que la enfermera se considera necesaria para la visión holística en un equipo interdisciplinario, hay enfermeras que explican sentirse marginadas en el equipo, donde la información dada por ellas mismas es ignorada. Es decir, existen jerarquías profesionales tradicionales, situación que parece ser perjudicial para el funcionamiento óptimo del equipo interdisciplinario (13).

Por lo que hace referencia a la calidad de las reuniones, hay autores que declaran que el gran número de casos programados para el debate limita la duración y la calidad del debate, motivo por el cual se debería disminuir el número y, así, garantizar la discusión adecuada (10). A mayor calidad de las reuniones, mayor eficiencia y eficacia del equipo multidisciplinario por lo que, la gran cantidad de casos programados, puede considerarse como concepto que dificulta el trabajo interdisciplinario.

Un artículo de revisión australiano concluye que, aunque las reuniones de equipos multidisciplinarios parecen ser intuitivamente beneficiosos, estos equipos tienen costos financieros considerables (14); por lo que se considera un elemento claro que obstaculiza la formación o creación de equipos interdisciplinarios y su trabajo. Es por esa situación que es importante evaluar si los beneficios de llevar a cabo tales reuniones superan los costes potenciales (14).

Los factores que se considera que obstaculizan el trabajo multidisciplinario eficaz no son insuperables y pueden superarse si se dedica tiempo y recursos para abordar los problemas (8).

5.2.- Percepción de los profesionales y pacientes sobre la colaboración interprofesional

Aunque la mayoría de profesionales sanitarios ven la colaboración interprofesional como algo positivo y beneficioso, hay profesionales que lo consideran una carga. Aún así, siempre con la opinión de que es un concepto que tiene bastante que mejorar.

Por otro lado, en referencia a los pacientes, algunos no conocían dicho concepto y los conocedores lo consideran muy valioso.

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Las enfermeras y médicos que trabajan en las unidades de oncología de pacientes hospitalizados, difieren en sus percepciones del trabajo en equipo y la colaboración: Así como los médicos perciben la calidad de la colaboración como buena, las enfermeras perciben la calidad de la colaboración como relativamente pobre (11). Además, los enfermeros perciben actitudes negativas respecto a la importancia de la comunicación, como la mayor barrera para el trabajo en equipo (11). En cambio, otro estudio manifiesta que, tanto médicos como enfermeras, expresan que las reuniones interdisciplinarias, a veces, son útiles; además, afirman que la comunicación es importante para evitar errores como los errores de medicación (15).

Los médicos que tienen percepciones positivas de la colaboración, pueden no ser conscientes de los problemas potenciales y, por lo tanto, es poco probable que busquen información adicional de las enfermeras (11).

Los profesionales aprecian tener una responsabilidad común dentro del equipo y necesitan trabajar juntos para satisfacer las necesidades de los pacientes o del equipo (4). Muchos piensan que la enfermera oncológica es el núcleo del equipo y la persona de referencia, la cual se encarga del enlace entre el paciente, médico y otros profesionales de la salud (4).

Los resultados obtenidos por Juan J. Diez et al. también reflejan una actitud muy positiva entre los profesionales, hacia los equipos multidisciplinares (16). Los profesionales consideraron que los equipos multidisciplinares (MDT) ofrecen muchos beneficios para los pacientes, especialmente en términos de elección de curas y procedimientos diagnósticos, menor variabilidad clínica y mayor satisfacción por parte de los pacientes, además de mejorar el pronóstico o supervivencia del paciente (16). Muy similar, a lo opinado en otro estudio, por médicos involucrados en las reuniones multidisciplinares, los cuales encontraron valiosas estas reuniones y sintieron que había mejorado el rendimiento en una variedad de áreas tanto de atención al paciente como logísticas (17). Un estudio llevado a cabo por españoles, también afirma que todos los participantes pensaron que la recomendación final era mejorada a través de las reuniones multidisciplinares (10).

Es por esa razón que definieron la necesidad de crear MDT para tratar enfermedades complejas y eliminar, por tanto, el concepto de “owning physician” (como lo llama la literatura anglosajona), como aquel médico que ve a sus pacientes como bienes materiales cuya intervención se decide basada, únicamente, en criterios personales (16).

Un estudio realizado en Londres, ofrece evidencia de que los miembros del equipo multidisciplinario, de diferentes tipos de tumores en todo el Reino Unido, están de acuerdo sobre lo que constituye el trabajo efectivo de los equipos multidisciplinares (18).

A partir de unas encuestas realizadas por Benjamin W. Lamb et al., se obtuvo que el 68% de los profesionales encuestados dijo que asistir a las reuniones del equipo multidisciplinario les ahorra tiempo, después (19). Además, la mayoría de ellos,

coincidieron en que los casos en las reuniones del equipo multidisciplinario podrían ser priorizados por tipo de tumor, complejidad del caso o disponibilidad de los miembros del equipo; mientras que solo una minoría estaba de acuerdo en llevar a cabo una división en reuniones subespecializadas, más pequeñas, por tipo de tumor, complejidad de casos y disponibilidad de los miembros del equipo (19). Dicha división, podría acarrear algunas desventajas como restricciones de tiempo, pérdida del enfoque multidisciplinario, indisponibilidad de todos los miembros, pérdida de valor educativo, mayor trabajo administrativo y falta de comunicación (19).

Un estudio alemán que analiza la cooperación entre médicos de hospital y médicos ambulatorios en el ámbito de la oncología, pudo extraer que los psico-oncólogos, médicos y enfermeras evaluaron positivamente la cooperación de los médicos de hospital y los ambulatorios (20). Ellos indicaron que la cooperación y transferencia de información se veían facilitadas por el creciente uso de archivos electrónicos de los pacientes y un sistema de información sobre el paciente (20). De igual forma, autores que estudiaban la cooperación entre enfermeras y médicos en clínicas oncológicas ambulatorias, encontraron que tanto enfermeras como médicos percibían que la calidad de la interacción entre ellos era alta (21).

Los datos sugieren que los equipos multidisciplinarios y sus reuniones requieren un esfuerzo y tiempo adicional de los profesionales, pero ven su valor y facilitan una práctica médica de mayor calidad (10, 16).

Por el contrario, otro estudio nos afirma que los participantes expresaron una falta de colaboración y comunicación en la atención del cáncer (22). Experimentaron problemas con respecto al intercambio de información causados, sobretudo, por la falta de colaboración (además de insuficiente participación de los profesionales y déficits organizativos) (22). Evidentemente, esta situación se traduce con una menor calidad de la atención (22).

Opinión parecida, la que tienen otros profesionales que, en unas entrevistas realizadas por Karine Bilodeau et al., expresaron su insatisfacción con la pasividad de los miembros y la duración de las reuniones (4); aun así, piensan que las reuniones interprofesionales eran necesarias para compartir información (4). Otros profesionales, creían que el trabajo interprofesional hacía los problemas más complejos y tenían pocos beneficios (4). Aunque en este estudio había muchos profesionales en contra de la colaboración interdisciplinaria, la mayoría de los profesionales les hubiera gustado contar con un líder de equipo que identificara los problemas de los pacientes que se iban a discutir, reuniera a los profesionales pertinentes y coordinara el seguimiento con los miembros (4).

Otros autores obtuvieron que, aunque los profesionales valoraban positivamente las reuniones regulares del equipo, mencionaban la falta de tiempo suficiente (20).

Algunos profesionales que no eran médicos o enfermeras les gustaría estar más involucrados en el quipo interprofesional; además, varios profesionales subrayaron que la colaboración interprofesional debería mejorarse en conceptos como el proceso, definiciones y formalidades (4).

Destacar la afirmación de un artículo, los autores del cual, explicaron que cuando se discutió con los profesionales entrevistados la posibilidad de la desaparición de las reuniones multidisciplinarias, nadie de estos aceptaron esa posibilidad, debido a los beneficios tan claros para los pacientes y la toma de decisiones (10).

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES

En un estudio llevado a cabo en un hospital de Londres, los autores detectaron que muchos de los pacientes, no habían oído hablar nunca de los equipos multidisciplinarios en el momento de su tratamiento y otros se dieron cuenta de la estructura del equipo a medida que progresaba su atención (23). Un paciente afirmó “simplemente asumí que estos vínculos existían, pero no sabía que existían formalmente, y no creo que nunca se nos haya dicho como pacientes, que existe una discusión en el equipo multidisciplinario” (23).

Los pacientes, consideraron que un enfoque de equipo para el cuidado del cáncer, significaría que a ellos se les ofrecía una gama más amplia de tratamientos que los proporcionados por el médico al que pudieran acudir personalmente (23). Todos los participantes coincidieron en que la enfermera era el miembro del equipo multidisciplinario con el que tenían mayor relación y sería la más idónea para obtener información sobre sus circunstancias sociales, opiniones e información más íntima (23). Además, todos los participantes encontraron que la existencia de jerarquías en la reunión multidisciplinaria era algo preocupante (23).

Un estudio que comparó equipos con alta intensidad en trabajo interdisciplinario con equipos con baja intensidad en trabajo interdisciplinario no encontró una asociación entre el equipo con alta intensidad en trabajo interdisciplinario y la percepción positiva de los resultados de la atención por parte de los pacientes (24).

Mediante una encuesta realizada en un estudio, se detectó que más del 80% de los pacientes encuestados consideraron que la contribución de reuniones multidisciplinarias fue algo valioso (17). Para los pacientes, ver a los profesionales, uno delante del otro, discutiendo los asuntos y escuchar a un profesional llevar a cabo una discusión del tema con un colega fueron indicadores de la práctica interprofesional, centrado en el paciente (4). Un paciente explicó: “puedes ver que hay comunicación, te van a hablar de algo que probablemente no les concierne, que no suele estar bajo su jurisdicción, pero están al día en ello” (4).

5.3.- Implicaciones que tienen los equipos interdisciplinarios en oncología para los pacientes, los profesionales y para el Sistema de Salud o Institución

La evidencia científica ha demostrado que los equipos interdisciplinarios en el ámbito de la oncología tienen implicaciones a nivel tanto de los pacientes, tanto para los profesionales e, incluso, para la institución.

IMPLICACIONES PARA EL PACIENTE

Una revisión de la literatura detectó que había artículos donde se expresaba que las reuniones multidisciplinarias solo provocaron discrepancias en el diagnóstico en una minoría de pacientes; aun así, hubo mayor cantidad de artículos donde había mayor cambio de diagnóstico tras la reunión (14). Detectaron que tras la revisión radiológica en la reunión, surgieron nuevos diagnósticos en un 10% de los casos presentados (14). Autores de un hospital de Dublín obtuvieron, en su estudio, que gracias al equipo multidisciplinario, se alteró, de forma notable, la evaluación diagnóstica y enfoque terapéutico de los pacientes con un tumor gastroenteropancreático neuroendocrino (25). Además de todo eso, hay evidencia de que los equipos multidisciplinarios ayudan a confirmar el diagnóstico (14,17); pueden reducir el tiempo necesario para el diagnóstico y el tratamiento y aumentar la precisión de estos (26); mejorar los procedimientos diagnósticos evitando la duplicación de pruebas (12,16); y reducir el tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento (12).

La estadificación del tumor para los pacientes con cáncer es más exacta después de la reunión, en comparación con la estadificación realizada de forma individual (12,14,27). El cambio en el manejo clínico tras la reunión es mínima en algunos estudios (14) y, en otros, ayudan a llevar a cabo alteraciones del plan de tratamiento (26) y a mejorar la elección y los resultados de los tratamientos tanto médicos como quirúrgicos (16, 12). Además parece ser que hay una menor variabilidad clínica gracias al equipo multidisciplinario (12,16).

Las reuniones multidisciplinarias pueden provocar, de forma indirecta, beneficios para la supervivencia a través de una selección más eficiente de las opciones de tratamiento y de la gestión de los casos (14). Un artículo que estudió la atención multidisciplinaria a mujeres con cáncer de mama, detectó que la introducción de un enfoque multidisciplinario tuvo un impacto positivo significativo en la supervivencia de los pacientes con cáncer de mama, además de una disminución de la mortalidad (28). De igual forma, otro artículo halló que la supervivencia estimada de 1 año para los pacientes diagnosticados después de la formación del equipo multidisciplinario aumentó hasta un 55%, comparado con los pacientes diagnosticados antes de la formación del equipo, que se mantuvo en 34% (29). La supervivencia mejora bajo la atención multidisciplinaria (12,16,26); situación que aumenta la atención clínica eficiente y promueve la atención continuada (26). Aun así, hay artículos que afirman que no hay asociación entre la discusión del caso con el equipo multidisciplinario y la supervivencia global del paciente (14).

En relación a la incidencia de metástasis y recurrencia, algunos autores informaron de que la reunión del equipo tuvo poco impacto positivo en las tasas de recurrencia local y incidencia de metástasis tras la resección del tumor (14).

La evidencia, parece demostrar que los pacientes muestran una mejor satisfacción cuando reciben una atención multidisciplinaria (12,16,26); y, dicha satisfacción, se ha asociado con el aumento del apoyo psicosocial y la participación del paciente y familia en las decisiones sobre el tratamiento (26). Algunos autores, explican que es posible que los pacientes experimenten una sensación de satisfacción o bienestar si están

involucrados en la toma de decisiones durante la reunión multidisciplinaria (14). Relacionado con la satisfacción de los pacientes, hay autores que destacan que los tiempos de espera son más cortos para los pacientes cuando son atendidos por equipos multidisciplinarios (16).

Se ha demostrado que las reuniones interprofesionales, llamado por algunos rondas interprofesionales, mejoran la seguridad del paciente (11). Algunos autores declaran que las intervenciones de los equipos multidisciplinarios mantienen, de mejor forma, la calidad de vida durante el tratamiento en comparación con los que no reciben una atención multidisciplinaria, además de llevar a cabo un mejor control de los síntomas (26).

La variedad de profesionales que hay en las reuniones multidisciplinarias permite una mejor evaluación de las necesidades de los pacientes, del estado emocional del paciente y una mejora de los resultados psicosociales de los pacientes, lo cual es de gran importancia en pacientes con cáncer (17). También relacionan el enfoque multidisciplinario con un buen bienestar espiritual por parte del paciente (26).

La oncología va muy ligada a los cuidados paliativos, por lo que es muy importante que los pacientes puedan tener, llegado su momento, una buena atención paliativa y una muerte digna. Los equipos multidisciplinarios son parte crucial para que un paciente reciba una atención paliativa ya que, según estudios, estos equipos permiten una mayor remisión (27) o una derivación temprana a servicios de cuidados paliativos, además de un buen manejo de los síntomas y a la derivación a cuidados de apoyo (17).

La evidencia declara que el impacto de los equipos multidisciplinarios puede variar dependiendo del tipo de cáncer y el estadio de la enfermedad (14).

IMPLICACIONES PARA EL PROFESIONAL

Las reuniones con los equipos multidisciplinarios pueden ayudar a obtener información clínica adicional mediante la presencia de diferentes médicos (14). No solo eso, los equipos interdisciplinarios tienen beneficios para los propios profesionales tales como mejora de las relaciones de trabajo con miembros del equipo, compartir la coordinación y la responsabilidad de la atención al paciente y mejora en la eficiencia del trabajo (17).

Los equipos multidisciplinarios simplifican los procesos de derivación entre profesionales de la salud y evitan la duplicación de exámenes e investigaciones (27); además de mejorar el conocimiento de los servicios y de los pacientes (17). Pueden facilitar la selección de sujetos para ensayos clínicos y estudios de investigación (12); por lo que estos profesionales tienen mayor “facilidad” para la investigación.

Autores españoles hallaron que los equipos multidisciplinarios facilitan la adaptación de la práctica clínica personal a las recomendaciones de guías nacionales e internacionales, facilitan la modernización y mejora de la formación continua de los profesionales, mejoran el impacto directo en la práctica clínica personal, aumenta la satisfacción personal y actúa como estímulo profesional (16).

Algunos estudios explican que la satisfacción de los profesionales se ve incrementada debido a que el trabajo en equipo proporciona una visión de múltiples aspectos del paciente y se reduce el riesgo médico-legal (12).

Un estudio destacó que, aunque las reuniones multidisciplinarias tuvieron beneficios para los profesionales, no hubo mejoras en el apoyo emocional y prevención de burnout ya que solo el 36% consideró que las reuniones ayudan al apoyo emocional para los clínicos y un 20% expresaron que disminuyó el burnout (17). Además de contribuir al agotamiento debido a la carga de trabajo que suponen (17). Aun así, hay estudios que reportan que el equipo multidisciplinario es una herramienta que ayuda y mejora la gestión de los pacientes (25), igualmente, evitan la duplicación de pruebas diagnósticas por la mejor utilización de los procedimientos diagnósticos (12); por lo que eso podría suponer una mejora en la gestión del tiempo y podría disminuir la carga de trabajo de los profesionales.

IMPLICACIONES PARA LA INSTITUCIÓN O EL SISTEMA DE SALUD

Unos autores descubrieron que los equipos multidisciplinarios alteraban notablemente la evaluación diagnóstica y enfoque terapéutico de pacientes con cáncer y, por esa razón, acercaban la práctica de aquel centro a la mejor práctica internacional (25).

El abordaje multidisciplinar supone un uso racional de las pruebas diagnósticas, evitando así, exploraciones duplicadas o no necesarias (12); algo que supone un beneficio económico para la Institución o el Sistema en relación a la disminución de gastos sanitarios.

Algunos autores están de acuerdo en que estos equipos pueden facilitar la comunicación con otros centros sanitarios (16).

El incremento de la satisfacción de los pacientes supone, a la vez, un incremento de la satisfacción de la Institución y sus gestores, ya que esta atención sanitaria supone una atracción de los pacientes a estos hospitales (12). No solo eso provoca atracción de los pacientes a estos hospitales; el hecho de que los equipos multidisciplinarios ayuden a mejorar la supervivencia (12), mejorar la elección y resultados de tratamientos (12), mejorías en el diagnóstico, en general, (12,14,17,26), mantener una mayor calidad de vida (26) y todos los beneficios que le supone al paciente, provoca que los pacientes quieran volver a dichos hospitales y mantengan su confianza con el Sistema Sanitario. Esta confianza se traduce en un aumento del prestigio del hospital (16).

6. CONCLUSIÓN

El cáncer es una enfermedad que requiere una atención, para el paciente, no solo dentro de la esfera biológica; también psicológica, social y espiritual. Los equipos interdisciplinarios, formados por profesionales de distintas disciplinas, son una herramienta que puede ayudar, en gran medida, a conseguir dicha atención.

Un equipo interdisciplinario no es algo que pueda surgir de la noche a la mañana, no es algo simple. Este trabajo requiere de gran esfuerzo, con gran cantidad de situaciones que dificultan su desempeño.

El tiempo, por ejemplo para llevar a cabo las reuniones, es algo con el que muchos autores están de acuerdo en que es un elemento que obstaculiza el trabajo interdisciplinario: ya sea por sobrecarga del trabajo, por falta de personal, por duración excesiva de las reuniones o por cantidad excesiva de casos programados para la reunión. Aunque eso puede hacer pensar que es la organización quien lo dificulta, limitando los recursos; en muchas ocasiones son los profesionales quienes no tienen motivación ya sea por falta de confianza con otros compañeros, no creer en esta metodología de trabajo o demanda de más incentivos.

Aunque muchos profesionales perciben la colaboración interdisciplinaria como algo positivo ya que opinaban que tenían beneficios para los pacientes, que podían provocar una disminución de los errores y que muchos de ellos se sentían con más responsabilidad e importancia; hay algunos que creen que hacen los problemas más complejos o simplemente que, en sus respectivos centros sanitarios, no había una buena colaboración y comunicación entre el equipo. Aun así, la mayoría de autores analizados en este estudio, detectaron que los profesionales tienen una opinión positiva de la colaboración interdisciplinaria.

Por otra parte, hay pacientes que desconocían los equipos interdisciplinarios y su funcionamiento; mientras que aquellos que sabían de su existencia tienen una opinión positiva. Una opción para conocer los equipos sería entregar al paciente (al ingreso) una rúbrica informativa explicando que son los equipos interdisciplinarios, por cuales profesionales están compuestos los equipos que se encargaran de él y una pequeña explicación, basada en la evidencia, de los beneficios que suponen estos equipos.

Como he dicho, esta rúbrica informativa nos informaría de los beneficios. Y es que la evidencia nos dice que hay gran cantidad de beneficios. En este trabajo se puede observar como la mayoría de los autores declaran que los equipos interdisciplinarios suponen una mejora en el diagnóstico ayudando a confirmarlo y a iniciar antes el tratamiento, a llevar a cabo una estadificación del tumor más exacta, ayuda con el manejo clínico, mejora los resultados del tratamiento, también parece ser que se mejora la supervivencia del paciente y el apoyo psicosocial, emocional y espiritual algo muy importante para el paciente. Es por todo eso que, además, aumenta su satisfacción.

Pero no solo los pacientes salen beneficiados; los equipos interdisciplinarios ayudan a mejorar las relaciones de los miembros, permiten una coordinación y responsabilidad compartida, mejorar la eficiencia del trabajo, disminuir la duplicación de pruebas, mejorar la derivación a otros profesionales, facilita la investigación y mejora la gestión de los pacientes por lo que, si lo sumamos todo, se obtiene una mejora en la satisfacción del profesional.

Por tanto, aunque en el momento de las reuniones muchos profesionales lo vean como una pérdida de tiempo o una sobrecarga del trabajo, la evidencia permite observar que a la larga ayuda en la eficiencia y puede suponer una disminución de la sobrecarga de

trabajo. Es por eso que hay que concienciar a los profesionales de la utilidad de estos equipos y hacerles ver que a la larga mejora la eficiencia.

Además, la evidencia indica, incluso, que las instituciones sanitarias o el Sistema Sanitario obtienen sus beneficios. Estos equipos ayudan a disminuir el gasto sanitario, por ejemplo evitando la duplicación de pruebas. Además, si los pacientes están satisfechos por todos los beneficios indicados, implica que mantendrán su confianza con este centro sanitario, mejorando su prestigio, o con el Sistema Sanitario.

Si el problema está en la opinión que tienen, sobretodo, los profesionales y en los elementos que dificultan el trabajo interdisciplinario; es lógico pensar que hay que llevar a cabo medidas para cambiar la opinión de esos y mejorar su motivación y, por otra parte, eliminar o disminuir estas barreras.

Se podría concienciar a esta parte de los profesionales informándoles de la evidencia sobre los beneficios que pueden tener ellos mismos gracias a los equipos interdisciplinarios. Además, sería de ayuda educar-los con cursos sobre su importancia o, incluso, educar-los desde la Universidad como futuros profesionales.

Aunque ya existen centros donde se realizan las reuniones del equipo, sería interesante que la institución estableciera unas políticas que obligasen, al menos en los servicios oncológicos, a realizarse reuniones con el equipo multidisciplinario donde las opiniones de todos los profesionales sean de la misma relevancia y llegar a un objetivo común. Aún así, es importante analizar los costes financieros que esto supondría ya que la evidencia demuestra que estos costes existen (14).

En relación a las investigaciones futuras, sería interesante estudiar formas para eliminar dichas barreras o convertirlas en facilidades y como cambiar las opiniones de los profesionales sobre los equipos interdisciplinarios, aumentando su motivación.

En definitiva y como resultado de este estudio, se concluye que aunque existen elementos que dificultan el trabajo interdisciplinario, y profesionales que están en contra de la utilización de estos equipos en la oncología; la evidencia científica demuestra que los equipos interdisciplinarios suponen abundantes beneficios, por lo que opino que es una herramienta que se debe fortalecer y debería estar en todos los centros en los que se trabaje con pacientes oncológicos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- OMS. Cáncer (Internet). 2018 (consultado el 30/03/2019). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- 2.- Instituto Nacional del Cáncer. Estadísticas del càncer (Internet). 2018 (consultado el 30/03/2019). Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- 3.- Valverde LA, Ayala N. Luis A. Valverde, Nelson Ayala, Ma. “del” Rocío Pascua, Dy’alá Fandiño. El trabajo en equipo y su operatividad (internet). (consultado el 30/03/2019) :1–9. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000381.pdf>
- 4.- Bilodeau K, Dubois S, Pepin J. Interprofessional patient-centred practice in oncology teams: Utopia or reality? J Interprof Care. 2015;29(2):106–12.
- 5.- Sevilla K. Intervención en equipos interdisciplinarios, multidisciplinarios y transdisciplinarios (internet). (consultado el 30/03/2019): 1-6. Disponible en: https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_60613_60613.pdf
- 6.- Pizarro R. LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS. Cupula (revista en internet) 1984. (consultado el 30/03/2019);8(17):11-18. Disponible en: https://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_60613_60613.pdf
- 7.- Rosales Amaris M. El trabajo en equipo multiprofesional e interdisciplinario en salud. Salud uninorte (revista en internet) 1999. (consultado el 3/04/2019) 14 (1): 46-52. Disponible en:<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4207/2586>
- 8.- Doyle J. Barriers and facilitators of multidisciplinary team working: a review. Paediatr Nurs. 2008;20(2):26–9.
- 9.- Daem M, Verbrugghe M, Schrauwen W, Leroux S, Van Hecke A, Grypdonck M. How Interdisciplinary Teamwork Contributes to Psychosocial Cancer Support. Cancer Nurs. 2018;00(0):1-10.
- 10.- Ruiz-Casado A, Solano MO, Verdugo A, Boado H. Threats for sustainability of multidisciplinary working: Attitudes and perceptions of cancer care providers. J Cancer Res Ther. 2018;14(6): 1291-1297.
- 11.- Weaver AC, Callaghan M, Cooper AL, Brandman J, O’Leary KJ. Assessing Interprofessional Teamwork in Inpatient Medical Oncology Units. J Oncol Pract. 2015;11(1):19–22.
- 12.- Díez JJ, Grande E, Alonso T, Iglesias P. Abordaje multidisciplinar en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tumores endocrinos. Med Clin (Barc).

2015;145(1):36–41.

13.- Lamb BW, Sevdalis N, Arora S, Pinto A, Vincent C, Green JSA. Teamwork and team decision-making at multidisciplinary cancer conferences: Barriers, facilitators, and opportunities for improvement. *World J Surg.* 2011;35(9):1970–6.

14.- Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev.* 2016;42:56–72.

15.- Lancaster G, Kolakowsky-Hayner S, Kovacich J, Greer-Williams N. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(3):275–84.

16.- Díez JJ, Galofré JC, Oleaga A, Grande E, Mitjavila M, Moreno P. Characteristics of professionalism of specialists and advantages of multidisciplinary teams in thyroid cancer: results of a national opinion survey. *Endocrinol Diabetes y Nutr.* 2019;66(2):74–82.

17.- Chirgwin J, Craike M, Gray C, Watty K, Mileskin L, Livingston PM. Does Multidisciplinary Care Enhance the Management of Advanced Breast Cancer?: Evaluation of Advanced Breast Cancer Multidisciplinary Team Meetings. *J Oncol Pract.* 2010;6(6):294-300.

18.- Lamb BW, Sevdalis N, Taylor C, Vincent C, Green JSA. Multidisciplinary team working across different tumour types: Analysis of a national survey. *Ann Oncol.* 2012;23(5):1293–300.

19.- Lamb BW, Jalil RT, Sevdalis N, Vincent C, Green JSA. Strategies to improve the efficiency and utility of multidisciplinary team meetings in urology cancer care: A survey study. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):1–7.

20.- Steven B, Lange L, Schulz H, Bleich C. Views of psycho-oncologists, physicians and nurses on cancer care-A qualitative study. *PLOS ONE.* 2019; 14(1):1-24.

21.- Lee CT, Doran DM, Tourangeau AE, Fleshner NE. Perceived quality of interprofessional interactions between physicians and nurses in oncology outpatient clinics. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(6):619–25.

22.- Kamradt M, Baudendistel I, Längst G, Kiel M, Eckrich F, Winkler E, et al. Collaboration and communication in colorectal cancer care: A qualitative study of the challenges experienced by patients and health care professionals. *Fam Pract.* 2015;32(6):686–93.

23.- Lamb BW, Jalil RT, Shah S, Brown K, Allchorne P, Vincent C, et al. Cancer Patients' Perspectives on Multidisciplinary Team Working: An Exploratory Focus Group Study. *Urol Nurs.* 2018;34(2):83-102.

- 24.- Tremblay D, Roberge D, Touati N, Maunsell E, Berbiche D. Effects of interdisciplinary teamwork on patient-reported experience of cancer care. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):1–12.
- 25.- Tamagno G, Sheahan K, Skehan SJ, Geoghegan JG, Fennelly D, Collins CD, et al. Initial impact of a systematic multidisciplinary approach on the management of patients with gastroenteropancreatic neuroendocrine tumor. *Endocrine.* 2013;44(2):504–9.
- 26.- Horvath LE, Yordan E, Malhotra D, Leyva I, Bortel K, Schalk D, et al. Multidisciplinary Care in the Oncology Setting: Historical Perspective and Data From Lung and Gynecology Multidisciplinary Clinics. *J Oncol Pract.* 2010;6(6):e21–6.
- 27.- Dubois C, De Schutter H, Leroy R, Stordeur S, De Gendt C, Schillemans V, et al. Multidisciplinary work in oncology: Population-based analysis for seven invasive tumours. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2018;27(2):1–8.
- 28.- Kesson EM, Allardice GM, George WD, Burns HJG, Morrison DS. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: Retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women. *BMJ.* 2012;344(7856):19–21.
- 29.- Adam C, Yopp, John C, Mansour, Muhammad S, Beg, Juan Arenas, Clayton Trimmer, Mark Reddick, Ivan Pedrosa, et al. Establishment of a Multidisciplinary Hepatocellular Carcinoma Clinic is Associated with Improved Clinical Outcome. *Ann Surg Oncol.* 2017;21(4):1287-1295

8. ANEXOS

Anexo 1. Abstract

Introduction: In such a deadly disease and incident as cancer, where survival is not assured, patients attach great importance to quality of life and well-being, a need that can help an interdisciplinary team respond.

Objectives: The main objective of the study is to explore the scientific evidence for interdisciplinary collaboration in oncology services.

Methodology: A bibliographic search was carried out using the PubMed, Scopus and EBSCOhost databases (2008-2019) and the articles were selected according to defined inclusion and exclusion criteria.

Results: From the bibliographic search, 23 articles were selected and analyzed one by one, detailing the title, the authors, the year of publication, the country of origin, the journal in which it is published, type of study, objectives, conclusions and from which database it comes.

Discussion: Speaking at all times within the field of oncology; the information collected by the scientific evidence is analyzed in relation to the main elements that hinder interdisciplinary work, the opinions that professionals and patients have about it, and the main implications obtained by patients, professionals and the Institution or the Health System.

Conclusion: There is sufficient evidence to confirm the numerous benefits. Even so, there are obstacles to interdisciplinary work which must be removed, and professionals who do not see it with good eyes. It would be attractive to investigate how to eliminate such barriers and how to substitute negative opinions for positive ones.

Keywords:

Interprofessional collaboration, physician-nurse relation, teamwork, cancer care, opinion

Anexo 2. Resúmenes artículos

Título	Autores	Año y país de publicación	Revista	Tipo de estudio	Objetivos	Conclusiones	Fuente de obtención
Assessing Interprofessional Teamwork in Inpatient Medical Oncology Unit	A.Charlotta Weaver, MD, Mary Callaghan, APN, AOCNS, Abby L., Cooper, RN, MSN, James Brandman, MD, MS, Kevin J. O'Leary, MD, MS	EEUU (2015)	Journal Of Oncology Practice	Estudio cualitativo	Evaluar el trabajo en equipo en los pacientes hospitalizados con cáncer ya que hay pocos estudios que analizan dicha temática	Hay discrepancias entre las calificaciones de las enfermeras y médicos sobre el trabajo en equipo y la colaboración en unidades de pacientes hospitalizados con cáncer.	Scopus
Cancer Patients' Perspectives on Multidisciplinary Team Working: An Exploratory Focus Group Study	Benjamin W. Lamb, Rozh T. Jalil, Sujay Shah, Katrina Brown, Paula Allchorne, Charles Vincent, James S.A. Green, and Nick Sevdalis	Reino Unido (2014)	Urologic Nursing	Estudio cualitativo	Explorar la comprensión y experiencia de los pacientes sobre el propósito de un equipo multidisciplinario (MDT). Investigar los puntos de vista de los pacientes sobre cómo les gustaría participar en el proceso de toma de decisiones	Los pacientes son positivos hacia el trabajo del MDT, pero se deben hacer mejoras. Las enfermeras tienen un papel importante como defensoras de los pacientes y en la promoción de los intereses de los pacientes en las MDT	Scopus

<p>Does Multidisciplinary Care Enhance the Management of Advanced Breast Cancer?: Evaluation of Advanced Breast Cancer Multidisciplinary Team Meetings</p>	<p>Chirgwin J., Craike M., Gray C., Watty K., Mileskin L., Livingston PM.</p>	<p>Australia (2010)</p>	<p>Journal Of Oncology Practice</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Evaluar la contribución de las reuniones del equipo multidisciplinario de cáncer de mama avanzado a la atención de los pacientes y a los resultados clínicos</p>	<p>El estudio proporciona evidencia de que las reuniones del equipo multidisciplinario hacen una importante contribución al manejo logístico y médico de pacientes con cáncer de mama avanzado.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Establishment of a Multidisciplinary Hepatocellular Carcinoma Clinic is Associated with Improved Clinical Outcome</p>	<p>Yopp AC, Mansour JC, Beg MS, Arenas J, Trimmer C, Reddick M, Pedrosa I, Khatri G, Yakoo T, Meyer JJ, Shaw J, Marrero JA, Singal AG.</p>	<p>EEUU (2014)</p>	<p>Annals of Surgical Oncology</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>Evaluar las diferencias en la supervivencia global en pacientes con carcinoma hepato-celular (CHC) después del establecimiento de una clínica multidisciplinaria (MDC) para el CHC</p>	<p>La implementación de una MDC para la evaluación y tratamiento de pacientes con CHC se asocia con una mejor supervivencia general</p>	<p>Estrategia inversa</p>

<p>How Interdisciplinary Teamwork Contributes to Psychosocial Cancer Support</p>	<p>Daem M, Verbrugghe M, Schrauwen W, Leroux S, Van Hecke A, Grypdonck M.</p>	<p>Bélgica (2018)</p>	<p>Cancer nursing</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Examinar cuando los pacientes con cáncer experimentan una atención psicosocial de calidad.</p> <p>Identificar las circunstancias en colaboración que contribuyen a la atención psicosocial positiva percibida por los pacientes</p>	<p>La atención psicosocial tiene por objetivos ayudar a sobrellevar las dificultades del cáncer y su tratamiento.</p> <p>Los pacientes prefieren el apoyo informal, dado a menudo junto con el cuidado físico</p>	<p>PubMed</p>
<p>Interprofessional patient-centred practice in oncology teams: utopia or reality?</p>	<p>Karine Bilodeau, Sylvie Dubois & Jacinthe Pepin</p>	<p>Canada (2014)</p>	<p>Journal of interprofessional care</p>	<p>Estudio cualitativo</p>	<p>Describir la práctica de la importancia interprofesional centrado al paciente</p>	<p>Fue difícil para los profesionales integrar a los pacientes en su práctica.</p> <p>Para una práctica óptima de la Colaboración interprofesional, los pacientes deben ser apoyados a su propio ritmo y de acuerdo con su nivel de participación.</p>	<p>PubMed</p>

<p>Perceived quality of interprofessional interactions between physicians and nurses in oncology outpatient clinics</p>	<p>Lee, C.T. , Doran D.M. , Tourangeau A.E. , Fleshner, N.E.</p>	<p>Canada (2014)</p>	<p>European Journal of Oncology Nursing</p>	<p>Estudio Cuantitativo</p>	<p>Evaluar la calidad percibida de las interacciones entre enfermeras y médicos en las clínicas ambulatorias de oncología</p>	<p>En general, enfermeras y oncólogos calificaron muy positivamente sus niveles de interacción interprofesional. El hallazgo de que las enfermeras y médicos reportaran niveles similares de interacciones percibidas sugiere que las relaciones en estas clínicas de cáncer son altamente colaborativas y colegiadas</p>	<p>Scopus</p>
<p>Teamwork and Team Decision-making at Multidisciplinary Cancer Conferences: Barriers, Facilitators, and Opportunities for Improvement</p>	<p>Lamb BW, Sevdalis N, Arora S, Pinto A, Vincent C, Green JS.</p>	<p>Reino Unido (2011)</p>	<p>World Journal of Surgery</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Explorar las experiencias y actitudes de los miembros de las MCC con respecto a los MCC, las barreras y los facilitadores de un trabajo en equipo efectivo</p>	<p>Los miembros de las “conferencias” multidisciplinares (MCC) son positivos acerca de los beneficios de las MCC, aunque mejorar la forma en que funciona es una meta</p>	<p>Scopus</p>

<p>Threats for sustainability of multidisciplinary working: Attitudes and perceptions of cancer care providers</p>	<p>Ana Ruiz-Casado, María Jesús Ortega Solano, Ana Soria Verdugo, Héctor Cebolla Boado</p>	<p>España (2018)</p>	<p>Journal of Cancer Research & Therapeutics</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Entender y analizar cómo los equipos multidisciplinares trabajan juntos como parte de una organización</p>	<p>Los médicos ven un enorme valor en las reuniones multidisciplinares (MTM), pero la falta de apoyo de la organización podría comprometer la eficacia del trabajo futuro. Se destaca la necesidad de explorar las fortalezas y amenazas del trabajo periódico del equipo de trabajo oncológico</p>	<p>EBSCOhost</p>
<p>Views of psycho-oncologists, physicians, and nurses on cancer care—A qualitative study</p>	<p>Steven B, Lange L, Schulz H, Bleich C</p>	<p>Alemania (2019)</p>	<p>PLOS one</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Explorar las posturas de los psico-oncólogos, médicos y enfermeras con respecto a la calidad del cuidado del cáncer</p>	<p>A pesar de la satisfacción de los participantes con la calidad general de la atención al cáncer, la comunicación necesita mejorar. Parece existir una relación entre el apoyo psicooncológico perdido/deficiente, los obstáculos en el trabajo en equipo y una relación proveedor-paciente menos confiada.</p>	<p>PubMed</p>

<p>Multidisciplinary approach in the diagnosis and therapy of patients with endocrine tumors</p>	<p>Juan J. Díez, Enrique Grande, Teresa Alonso, Pedro Iglesias</p>	<p>España (2015)</p>	<p>Med Clin (Barc)</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Revisar los aspectos más importantes de los cuidados multidisciplinarios en el área de los tumores endocrinos. Presentar la experiencia del Comité de Tumores Endocrinos (CTE) del Hospital Universitario Ramón y Cajal</p>	<p>El trabajo asistencial conjunto favorece el desarrollo de manera coordinada y consensuada de proyectos de investigación, registros de pacientes y banco de tumores.</p>	<p>PubMed</p>
<p>Characteristics of professionalism of specialists and advantages of multidisciplinary teams in thyroid cancer: results of a national opinion survey</p>	<p>Díez JJ, Galofré JC, Oleaga A, Grande E, Mitjavila M, Moreno P</p>	<p>España (2019)</p>	<p>Endocrinol Diabetes Nutr.</p>	<p>Estudio Cuantitativo</p>	<p>Conocer la opinión de los especialistas sobre las características de los equipos profesionales y las ventajas que ofrecen estos equipos</p>	<p>Muestran una opinión global muy favorable de los profesionales hacia el modelo de trabajo multidisciplinar. Los responsables de los hospitales y las autoridades sanitarias deberían tener en cuenta estos hechos para favorecer y apoyar la implantación de estos equipos</p>	<p>Scopus</p>

<p>Interdisciplinar y comunicación y colaboración among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel.</p>	<p>Lancaster G, Kolakowsky-Hayner S, Kovacich J, Greer-Williams N.</p>	<p>EEUU (2015)</p>	<p>Journal of Nursing Scholarship</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Explorar el potencial de la atención interdisciplinaria hospitalaria proporcionada por médicos, enfermeras y personal de asistencia sin licencia (UAP)</p>	<p>La coordinación de los diversos tratamientos e intervenciones son fundamentales para prevenir errores y la fragmentación de la atención. Las tensiones y conflictos causados por diferencias de opinión pueden interferir con la comunicación y colaboración interdisciplinaria efectiva</p>	<p>PubMed</p>
<p>Multidisciplinary team working across different tumour types: Analysis of a national survey</p>	<p>Lamb BW, Sevdalis N, Taylor C, Vincent C, Green JS</p>	<p>Reino Unido (2012)</p>	<p>Annals of Oncology</p>	<p>Estudio Cuantitativo</p>	<p>Determinar si el modelo de trabajo en equipo multidisciplinario (MDT) es apropiado para todos los tipos de tumores</p>	<p>El análisis revela un fuerte consenso entre los miembros de la MDT. Además, hay que identificar las áreas que requieren un enfoque más adaptado como el proceso de decisiones clínicas y la preparación y organización de las reuniones de los MDT.</p>	<p>PubMed</p>

Effects of interdisciplinary teamwork and patient-reported experience of cancer care	Dominique Tremblay, Danièle Roberge, Nasser Touati, Elizabeth Maunsell, Djamel Berbiche	Canada (2017)	BMC Health Services Research	Estudio Cuantitativo	Comparar las medidas de experiencia informadas por el paciente de los pacientes ambulatorios de cáncer, seguidas por equipos de alta intensidad en equipo sinterdisciplinarios (ITW) vs. de baja intensidad	Desde la perspectiva del paciente, la intensidad del ITW afecta a algunos aspectos de la calidad de la atención. La investigación futura permitirá explicar cómo y por qué la estructura y procesos de ITW pueden contribuir a experiencias positivas de atención del cáncer	EBSCO host
Effects of multidisciplinary and team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women	Kesson EM, Allardice GM, George WD, Burns HJ, Morrison DS	Reino Unido (2012)	BMJ (British Medical Journal)	Estudio Cuantitativo	Describir el efecto de la atención multidisciplinaria sobre la supervivencia en mujeres tratadas por cáncer de mama	La introducción de la atención multidisciplinaria se asoció con una mejor supervivencia y una menor variación en la supervivencia entre los hospitales.	Estrategia inversa

<p>Collaboration and communication in colorectal cancer care: a qualitative study of the challenges experienced by patients and health care professionals</p>	<p>Martina Kamradt, Ines Baudendistel, Gerda Längst, Marion Kiel, Felicitas Eckrich, Eva Winkler, Joachim Szecsenyi and Dominik Ose</p>	<p>Alemania (2015)</p>	<p>Family Practice</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Explorar los desafíos que los pacientes y los profesionales sanitarios (HCP) experimentan en el curso del cuidado del cáncer colorectal y las consecuencias percibidas causadas por estos desafíos</p>	<p>El cuidado del cáncer colorectal parece requerir una colaboración efectiva y una efectiva comunicación entre los diferentes HCP, asegurando la mejor atención posible para adaptarse a las necesidades de los pacientes.</p>	<p>Estrategia Inversa</p>
<p>Barriers and facilitators of multidisciplinary team working: a review</p>	<p>Doyle, Joanna</p>	<p>Reino Unido (2008)</p>	<p>Journal of Pediatric Nursing</p>	<p>Revisión</p>	<p>Explorar algunas de las barreras y facilitadores del trabajo conjunto con el fin de informar sobre las prácticas locales</p>	<p>En la mayoría de casos los temas para un trabajo eficaz eran: localización, trabajadores, “Key Workers”, aprecio por otras agencias, comunicación e intercambio de información. La incorporación de estrategias como reuniones o desarrollo de redes de comunicación puede tener éxito en la facilitación de la comunicación y el trabajo multidisciplinario eficaz</p>	<p>Estrategia inversa</p>

<p>The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: a systematic review of the literature</p>	<p>Brindha Pillay, Addie C. Wootten, Helen Crowe, Niall Corcoran, Ben Tran, Patrick Bowden, Jane Crowe, Anthony J. Costello</p>	<p>Australia (2016)</p>	<p>Cancer Treatment Reviews</p>	<p>Estudio Revisión</p>	<p>Evaluar la bibliografía sobre el impacto de las reuniones de MDT (equipos multidisciplina-rios) en la evaluación, el tratamiento y los resultados de los pacientes en ámbitos oncológicos</p>	<p>Las reuniones de MDT tienen un impacto en la evaluación de los pacientes y en las prácticas de gestión. Sin embargo, hubo poca evidencia que indicara que las reuniones de MDT resultaron en mejoras en los resultados clínicos</p>	<p>Estrategia inversa</p>
<p>Multidisciplinary Care in the Oncology Setting: Historical Perspective and Data From Lung and Gynecology Multidisciplinary Clinics</p>	<p>Laura Elise Horvath, Edgardo Yordan, Deepak Malhotra, Ileana Leyva, Katy Bortel, Denise Schalk, Patricia Mellinger, Marianne Huml, Christy Kesslering, and Jeffrey Huml,</p>	<p>EEUU (2010)</p>	<p>Journal of Oncology Practice</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Describir la estructura y funcionamiento de cada clínica y destacar su considerable éxito en la mejora de la atención al paciente</p>	<p>Múltiples factores como el tiempo desde la remisión hasta la evaluación, la evaluación por parte de especialistas apropiados, la puntuación de satisfacción, la accesibilidad a los ensayos clínicos y el tiempo pueden presentar oportunidades para pacientes y médicos</p>	<p>Estrategia inversa</p>

<p>Initial impact of a systematic multidisciplinary approach on the management of patients with gastroenteropancreatic neuroendocrine tumour</p>	<p>Tamagno G, Sheahan K, Skehan SJ, Geoghegan JG, Fennelly D, Collins CD, Maguire D, Traynor O, Brophy DP, Cantwell C, Swan N, McGowan L, O'Toole D, O'Shea D.</p>	<p>Irlanda (2013)</p>	<p>International Journal of Basic and Clinical Endocrinology</p>	<p>Estudio Cuantitativo</p>	<p>Evaluar el impacto inicial de un sistema de enfoque multidisciplinario de la gestión de los GEP NET (gastroenteropancreatic neuroendocrine tumor)</p>	<p>Creemos que un enfoque sistemático y multidisciplinario tiene un impacto significativo en la atención al paciente con GEP NET y dicho enfoque se debería establecer en todos los centros que se ocupan de estos tumores</p>	<p>Estrategia inversa</p>
<p>Strategies to improve the efficiency and utility of multidisciplinary team meetings in urology cancer care: a survey study</p>	<p>Lamb BW, Jalil RT, Sevdalis N, Vincent C, Green JS</p>	<p>Reino Unido (2014)</p>	<p>BMC Health Services Research</p>	<p>Estudio Cualitativo</p>	<p>Explorar los puntos de vista de los miembros sobre las prácticas existentes del trabajo en equipos multidisciplinarios (MDT) en urología, e identificar posibles intervenciones para mejorar la eficiencia y productividad de la reunión de MDT</p>	<p>Los miembros del MDT encuentran útil la reunión del MDT. Mejoras en la eficiencia y la eficacia pueden ser posible dando prioridad a los casos o gestionando algunos casos de bajo riesgo de acuerdo con protocolos previamente acordados</p>	<p>Estrategia inversa</p>

<p>Multidisciplinary work in oncology: Population-based analysis for seven invasive tumours</p>	<p>Dubois, C., De Schutter, H. , Leroy, R. , Stordeur, S., De Gendt, C. , Schillemans, V., Kohn, L., Van Eycken, L. , Vrijens, F.</p>	<p>Bélgica (2018)</p>	<p>European Journal of Cancer Care</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>Evaluar para siete tipos de cáncer diagnosticados entre 2004 y 2011 las prácticas de las reuniones de equipos multidisciplinares (MDT) en Bélgica por medio de bases de datos administrativas basadas en la población</p>	<p>El objetivos de que la mayoría de los pacientes con cáncer sean discutidos durante una reunión de MDT, aún no se ha alcanzado.</p> <p>El establecimiento de un objetivo del 100% puede no ser realista, pero puede que se aproxime.</p>	<p>EBSCOhost</p>
---	---	-----------------------	--	-----------------------------	--	--	------------------